ARTIGO DE REVISÃO / *REVIEW ARTICLE*

Peste bubónica, gripe pneumónica, varíola, tifo epidémico e malária: surtos epidémicos ocorridos em Portugal na primeira metade do século XX – II Parte

Bubonic plague, pneumonic influenza, smallpox, epidemic typhus and malaria: epidemic outbreaks occurred in Portugal in the first half of the twentieth century – part II

/ J. A. David de Morais[1]

[1]Especialista em Medicina Interna, Infeciologia e Saúde Pública; Doutoramento e Agregação em Parasitologia (aposentado).

Patrocínios:

O presente estudo não foi patrocinado por qualquer entidade

Correspondência:
Email: j.davidmorais@gmail.com

Artigo recebido em
02/03/2016
Artigo aceite para publicação em
17/03/2016

/ Resumo

No decurso do século XX, as doenças infeciosas com carácter epidémico foram sendo progressivamente erradicadas ou, sequer ao menos, conseguiu-se ter sobre elas um maior controlo (caso da gripe). Estes progressos no domínio da Saúde Pública ocorreram graças à melhoria das condições sociais, económicas, pelo recurso a vacinas e disponibilidade de fármacos mais eficazes. Todavia, o seu real impacto epidemiométrico nunca foi devidamente aquilatado em Portugal, pelo que nos propomos dar aqui o nosso contributo para o seu melhor conhecimento.

Palavras-chave: peste bubónica, gripe pneumónica, varíola, tifo epidémico, malária, epidemias, Portugal primeira metade do século XX

/ Abstract

During the twentieth century, infectious diseases with epidemic character were gradually eradicated, or at least we were able to have more control over them (example: in the influenza). This progress in the field of Public Health took place thanks to the improvement of social and economic conditions, through the use of vaccines and availability of more effective drugs. However, his actual epidemiological impact was never properly gauged in Portugal, so we propose to give our contribution to the improvement of his best knowledge.

Key-words: *bubonic plague, pneumonic influenza, smallpox, epidemic typhus, malaria, epidemics, Portugal first half of the twentieth century*

/ Análise epidemiométrica

Mas cotejemos agora os vários parâmetros por nós analisados nas cinco epidemias (Quadro I).

Importância quantitativa dos óbitos nos surtos epidémicos

Para os falecimentos por anos, apurámos, por ordem decrescente de grandeza, os seguintes quantitativos: gripe pneumónica, 1918: 53.975 óbitos; varíola, 1918-1919: 13.202 óbitos; tifo epidémico, 1918-1919: 2.977 óbitos; malária, 1942: 765 óbitos. Para a peste, uma vez que apenas teve expressão epidemiológica nos Açores, com uma população residente diminuta quando comparada com o Continente, o número de óbitos foi, obviamente, muito restrito: 1931-1932: 253 óbitos.

Mortalidade por sexos

Para nenhuma das cinco entidades nosológicas ouve diferenças estatisticamente significativas quanto ao género.

Mortalidade por idades

No caso da peste nos Açores, a grande maioria dos óbitos ocorreu nitidamente na infância e na adolescência.

Quanto à gripe pneumónica, o número de falecimentos mostrou uma evolução decrescente com a idade, o que presumivelmente teria a ver, nos mais idosos, com a possível existência de uma imunidade relativa adquirida em contactos prévios com o vírus da influenza.

Relativamente à varíola, foi a infância que pagou o mais pesado tributo à mortalidade (Fig. 6): nessa altura, os grupos etários subsequentes já se encontravam consideravelmente protegidos pela vacina antivariólica, quer por via do ingresso na escola, quer depois aquando da prestação do serviço militar obrigatório.

No que respeita ao tifo epidémico, foram os idosos os mais duramente atingidos (grupos etários dos 40-49 e 50-59 anos). Obviamente que o qualificativo "idosos" deverá ser considerado em função da época em que ocorreu a epidemia tífica: é que a esperança de vida à nascença em Portugal Continental era, por exemplo em 1920, de 41,76 anos.[58] Aliás, esta maior mortalidade nos grupos etários mais idosos é comum a todas as rickettsioses, incluindo a *R. prowazekii*, responsável pelo tifo epidémico: nestas zoonoses, a morte é em geral provocada por vasculite, potenciada pelo estado de degradação do endotélio das artérias do hospedeiro – "cada indivíduo tem a idade das suas artérias." Quanto à maior resistência dos mais jovens à infeção pelo tifo exantemático, tal já tinha sido assinalado entre nós: de feito, na grande epidemia do Porto, notou-se que "(...) um grande numero de creanças [...] passam junto da mãe [internada por typho] todo o tempo da doença, não se tendo observado até agora qualquer caso (...)."[59]

Sobre a malária, ela é reconhecidamente considerada "*a potent child-killer*",[42] posto que as crianças não possuem ainda a semi-imunidade antipalúdica habitual em zonas endémicas: na nossa análise, o grupo etário dos menores de cinco anos de idade averbou 43,6% dos óbitos totais (L.C.: 41,9-45,3) – Fig. 7.

Mortalidade por meses

A peste nos Açores apresentou a sua maior mortalidade de setembro a dezembro (acúmen em outubro), o que guarda relação com a sobrevivência do bacilo da *Yersinia pestis* nas pulgas dos ratos: "(...) A temperatura de 10º C e um elevado grau de humidade constituem as condições mais favoráveis. As epidemias tendem a cessar quando a temperatura ultrapassa os 30º C ou quando cai abaixo dos 12º-10º C. (...)"[60] Assim, as temperaturas elevadas de Verão e as baixas temperaturas de Inverno atuavam como fatores limitantes da expansão da pestilência.

Já as infecções por vírus manifestam-se, consabidamente, nos meses frios: a gripe teve a sua maior ocorrência em Outubro-Novembro e a varíola nos meses de Inverno.

A distribuição sazonal dos óbitos causados pelo tifo ou tabardilho mostrou uma particular acuidade no final do Inverno e no início da Primavera: "(...) A epidemia do tabardilho faísca d'inverno, acende-se na primavera, e extingue-se no verão. (...)"[61] A razão preferencial de uma tal distribuição tem a ver com o facto, sobejamente conhecido, de o vetor da doença – o *Pediculis humanus corporis* – grassar em especial nessa época do ano (as pessoas agasalham-se então mais, os banhos eram mais escassos ou nulos nos meios desfavorecidos, etc.), sendo que os meses mais quentes não são propícios à proliferação do piolho: "(...) *Heat and abundant perspiration are unfavorable to the propagation of the body louse*. (...)"[62]

QUADRO I – COMPARAÇÃO DOS VÁRIOS PARÂMETROS ESTUDADOS NAS CINCO DOENÇAS COM SURTOS EPIDÉMICOS EM PORTUGAL NO SÉCULO XX

EPIDEMIA	REGIÕES MAIS ATINGIDAS	DATAS DOS SURTOS	IMPORTÂNCIA POR SEXOS	IMPORTÂNCIA POR IDADES	IMPORTÂNCIA POR MESES
Peste	Açores	1931-1932	Sem diferenças significativas	Crianças e adolescentes	Outono e Inverno
Gripe	Lisboa/Vale do Tejo e Centro	1918	"	Crianças e adultos jovens	Outubro e Novembro
Varíola	Lisboa/Vale do Tejo e Sul	1906, 1918-1919	"	0-9 anos	Inverno
Tifo	Norte	1918-1919	"	40-59 anos	Fevereiro a Junho
Malária	Sul e Litoral Centro	1918 e 1942	"	< 5 anos	Julho a Outubro

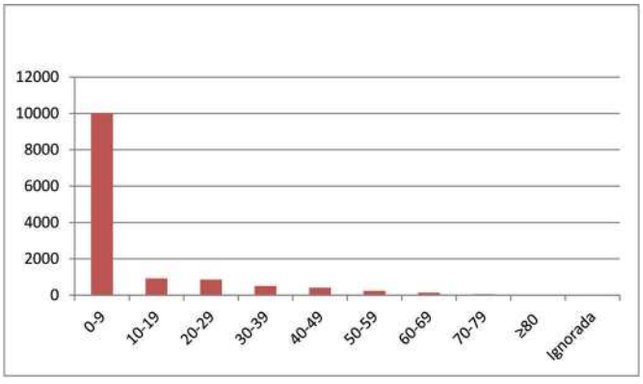

Figura 6 – Mortalidade por varíola em Portugal Continental, por grupos etários (1918-1919) – reproduzido de J. David de Morais, 2012a.[5]

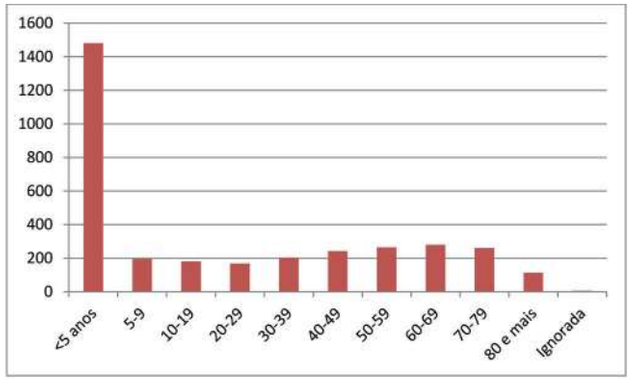

Figura 7 – Mortalidade por malária indígena em Portugal Continental, por grupos etários (1902-1958) – reproduzido de J. David de Morais.[7]

Quanto à malária, a sua maior incidência (julho a outubro) está relacionada com a época de maior proliferação dos anofelídios, o que guarda relação com a ocorrência de temperaturas relativamente elevadas e a existência de criadouros de mosquitos, em especial nos campos de arroz irrigados.

Mortalidade por distritos

Os óbitos por peste, que teve carácter epidémico apenas nos Açores, no período de 1931-1949 interessaram os distritos de Angra do Heroísmo e de Ponta Delgada, poupando o distrito da Horta. Todavia, este último distrito tinha sido também consideravelmente castigado antes, no primeiro quartel do século XX, cenário espacial em que, aliás, Vitorino Nemésio situou o seu livro *Mau Tempo no Canal*, retratando esse surto pestífero.[31]

No que respeita à gripe pneumónica, Lisboa, revelou-se o distrito que, em 1918, acusou o maior número de óbitos, o que se compreende pelas características urbanas da região e pelo tipo de contágio de proximidade do vírus da influenza.

A varíola atingiu todo o território nacional, embora, naturalmente, em termos globais tenham sido as grandes cidades de Lisboa e Porto a registarem os maiores números de falecimentos.

Quanto ao tifo epidémico, mostrou-se praticamente indemne no Sul (não se verificou nenhum óbito, em 1918-1919, nos distritos de Évora e Beja, e apenas houve um no distrito de Portalegre), aparecendo o Norte fortemente penalizado pela pestilência, com o distrito do Porto muito destacado (82,8% dos falecimentos tíficos em 1918 – L.C.: 80,9-84,5). Com efeito, existiam razões estruturais para a ocorrência desse surto epidémico, uma vez que, como já era sabido de outros surtos pestilenciais anteriores, prevaleciam as condições de miséria, muito em especial na cidade do Porto, e a situação higiénico-sanitária da cidade era quase medieval. Por exemplo, o saneamento básico era praticamente inexistente e o banho domiciliário era deveras escasso, o que propiciava a eclosão de verdadeiras epidemias de ectoparasitas. É verdade que existiam alguns banhos públicos – cuja origem remonta à ocupação árabe da cidade – e que a Câmara criou balneários para uso popular, mas devemos recordar que, em várias ocasiões, "(...) *public bath houses lacking sanitary laundry arrangements were as likely to spread disease as to arrest it.* (...)".[62] Aliás, no que respeita à precária situação sanitária do Porto, bastará lembrar a tristemente célebre peste bubónica que assolou a cidade em 1899 e que levou Ricardo Jorge a denunciar a situação da sanidade urbana num seu relatório de então: "(...) Há aqui vícios de má educação e de ignorância; [...] há habitações lôbregas e insalubérrimas onde se amesendra mais de um terço da população; há o desgaste das moléstias infecciosas pela licença do contágio; há, enfim, uma rede de incapacíssimos esgotos, rastilhando o solo e a água de imundície. (...)"[63] "Cidade cemiterial", chamaria então Ricardo Jorge ao Porto.

A malária apresentou um padrão de ocorrência muito particular, interessando sobretudo as zonas de cultura do arroz (distritos de Setúbal e Coimbra) e a Região Sul (distritos de Beja e Évora).[7,8]

/ Conclusões

Relativamente à peste, o que surpreende é o facto de ela ter persistido nos Açores até tão tarde (1949), isto é, quando a pestilência já não ocorria no resto da Europa. Sigamos Vitorino Nemésio, em "*Mau Tempo no Canal*": "(...) Januário dobrou o jornal. – Esta maldita peste não larga as ilhas! (...)"[31] Obviamente que a "maldita peste não largava as Ilhas" dadas as condições específicas daquele território insular:

a) geomorfologia: "(...) Este chão das nossas ilhas, graças a Dês, é todo roto! É bum pa' pombas e pa' ratos... pa' coelhos (...)."[31] Na verdade, a textura vulcânica dos solos propicia abundantes abrigos aos roedores, dificultando o combate aos mesmos.

b) climatologia: é sabido que "(...) as chuvas abundantes [caso dos Açores] podem inundar as tocas ou outros abrigos extradomiciliários dos ratos e levá-los a procurar o interior das habitações. (...)", propagando assim a pestilência.[60]

c) míngua de meios de combate à doença: "(...) Como se em Pedro-Miguel [concelho da Horta, Faial] não tivessem caído o ano passado como tordos [com peste], e aquela gentinha abandonada, sem soro... sem médicos... metidos em casa uns dos outros! (...)"[31]

d) baixo nível socioeconómico das populações: este particular aspeto explica, por exemplo, a deriva emigratória dos açorianos, em especial para os USA, fugindo à miséria e também à peste.

Demais, a mortalidade por *Y. pestis* foi assaz elevada, quer porque a cobertura sanitária insular era consabidamente deficitária quer porque, então, não se dispunha ainda de antibióticos: "(...) A percentagem de óbitos foi [de 1921 a 1934] de 44,5% em relação aos atacados. (...)"[9]

Quanto às epidemias de influenza, varíola e tifo, o facto relevante a reter é que, em 1918, tivessem aparecido em simultâneo, (c. f. Figs 2,3,4) sendo que tal facto passou despercebido aos investigadores epidemiológicos. Ora, no final do século XIX e princípios do século XX Portugal vivia uma grave crise política, social, económica e de saúde pública. Os motivos históricos dessa crise decorreriam quer de razões internas, quer de razões externas, tendo estas últimas culminado na Grande Guerra de 1914-1918. A nível interno, "(...) mergulhado numa crise económica cujas raízes tocam o início do século, Portugal apresenta em 1918 um custo de vida bastante elevado, cujo índice (292,7) praticamente triplicou em relação a 1914 (100). (...)"[64] Assim, a fome acabou por se instalar no País, que "(...) conheceu uma autêntica e aguda "questão do pão" que mobilizou as penas de quase todos os economistas da época [...] e se manteve por detrás de não poucas crises políticas e sociais. (...)"[65] Na origem dessa penúria alimentar perfilam-se o êxodo rural, o desemprego, a emigração, vários anos de más colheitas e o facto de que "(...) a Guerra veio desorganizar toda a navegação mercantil e reduzir as importações de trigo (...)", pelo que "(...) as cidades conheceram o espectro da fome. [...] A turbulência social de 1916-18 teve algumas vezes a fome por má-conselheira. (...)"[65] Vejamos o que então ocorreu, por exemplo, com a imprescindível importação de trigo (valores aproximados): em 1913 importaram-se 169.000 toneladas; em 1914, 141.000 t; em 1915, 124.000 t; em 1916, 182.000 t; em 1917, 62.400 t; e em 1918, apenas 43.200 t.[65] Outrossim, o esforço de Portugal no conflito bélico internacional agravou ainda mais a já precária situação nacional. E, a tudo isto, acresceu a inflação e a fuga de capitais: "(...) Nos meados da década de Vinte, calculava-se em uns oito milhões de libras esterlinas a soma total de depósitos acumulados por súbditos portugueses no estrangeiro, ou seja mais de seis vezes a circulação monetária total. Além deles, mais um ou dois milhões estavam em Espanha para contrabando de gado, trigo e sal. (...)"[65] Consequentemente, por exemplo "(...) de 1919 a 1924, o valor do escudo diminuiu quase vinte vezes (...)",[65] tendo o baixo poder de compra da grande maioria da população e a subsequente desnutrição generalizada propiciado, no contexto de uma assistência médica desorganizada, "um caldo de cultura" que determinou a eclosão de várias epidemias e um aumento da morbilidade e da mortalidade.

Quanto à malária, ela assumia, então, em Portugal particularismos muito específicos, interessando em especial a existência de criadouros de mosquitos propiciados em especial pelas zonas alagadas de cultura do arroz.[7,8] Demais, a índices elevadíssimos de incidência de malária acresceu a queda drástica da importação de fármacos antipalúdicos (vide surto epidémico de 1942 – Fig. 5): face ao conflito bélico da Grande Guerra Mundial de 1939-1945, não só aqueles fármacos passaram a ser preferentemente encaminhados para as tropas que se batiam em regiões tropicais, como, também, a sua importação, preferentemente marítima, foi gravemente afetada.

Para o conjunto das epidemias então ocorridas, importará enfatizar que os totais dos óbitos oficialmente declarados estão, manifestamente, subnotificados, até porque a declaração de doenças nunca foi virtude maior dos médicos portugueses. Assim, pelo elevado quantitativo de vidas ceifadas no País, a gripe pneumónica de 1918 merece-nos uma ponderação mais circunstanciada. Não abundam trabalhos sobre a gripe no espaço luso, mas recentemente foi dado à estampa o livro de João Frada *A Gripe Pneumónica em Portugal Continental – 1918*.[64] Trata-se de uma obra com um excelente enquadramento da epidemia, e com uma análise detalhada dos dados estatísticos disponibilizados. Todavia, permitimo-nos alertar o leitor para o facto de que os seus dados estatísticos não coincidem com os que nós aqui apresentámos (o que não seria grave), mas não coincididem também com as estatísticas oficiais (o que já não é despiciendo). O autor partiu de uma opção pessoal, e depois assumiu-a como provada ao longo de todo o livro: "(...) Tomámos o somatório das mortes atribuídas a cada uma das rubricas ["gripe" e "pneumonia"] como o número definitivo e global de óbitos por gripe. (...)" Assim, logo na contracapa do livro, afirma: "(...) De acordo com os cálculos por nós efetuados a partir dos dados do Movimento Fisiológico da População Portuguesa de 1918, a gripe, só em Portugal Continental, seria responsável por 60.474 mortos. (...)" Por "cálculos por nós efectuados" entendeu aquele autor a soma de 53.975 óbitos declarados por gripe + 6499 óbitos por pneumonia = 60.474. Ora, ao optar por semelhante critério, o autor criou um problema estatístico notório, qual seja: se, paralelamente, se quiser analisar o parâmetro "pneumonias", ou vamos encontrar essa rubrica vazia (porque os óbitos por pneumonia foram por ele transferidos para a gripe) ou utilizamos outra vez esses dados estatísticos e, então, estaríamos a duplicá-los. Assim, defendemos que os dados *oficiais* não devem ser objeto de "engenharia" estatística, sob pena de passarem a ocorrer discrepâncias entre os vários trabalhos de investigação, inviabilizando completamente a sua comparabilidade. É certo que as estatísticas oficiais contêm lacunas e limitações, mas elas devem ser analiticamente trabalhadas como tais, reservando-se os autores o legítimo direito de, na secção final de "Discussão", fazerem os reparos necessários ou construírem mesmo um índice de correção. Vejamos, então, a importância das pneumonias no cômputo geral dos óbitos em Portugal: no decénio 1915-1924 registaram-se 1.353.488 óbitos por todas as causas e 37.164 por

QUADRO II – ÓBITOS REGISTADOS EM PORTUGAL CONTINENTAL NO DECÉNIO 1915-1924 POR TODAS AS CAUSAS E POR PNEUMONIA				
ANO	ÓBITOS POR TODAS AS CAUSAS	ÓBITOS POR PNEUMONIA		
	n	n	%	L.C.
1915	113.482	3191	2,8	2,7-2,9
1916	120.501	3516	2,9	2,8-3,0
1917	125.012	4153	3,3	3,2-3,4
1918	238.147	6499	*2,7*	2,6-2,8
1919	142.726	3364	2,4	2,2-2,4
1920	132.370	3569	2,7	2,6-2,9
1921	117.096	3250	2,8	2,7-2,9
1922	115.578	3290	2,8	2,6-2,9
1923	131.894	3566	2,7	2,6-2,8
1924	116.682	2766	2,4	2,3-2,5
TOTAL	**1.353.488**	**37.164**	**2,8**	**2,7-2,8**

pneumonia, o que nos dá uma percentagem de 2,8% (L.C.: 2,7-2,8) mortes por esta patologia (Quadro II). Ora, para esse decénio existem cinco anos (1915, 1916, 1917, 1921 e 1922) em que a percentagem de óbitos por pneumonia foi ligeiramente superior à média do decénio; todavia, quanto a *1918*, o ano que nos interessa considerar, ele apresentou um índice (2,7%) praticamente igual à média do decénio, o que significa que, percentualmente, não se notificaram mais mortes por pneumonia nesse ano de epidemia de gripe.

Vejamos, realisticamente, como as coisas se passavam então: face a uma população de baixíssimos recursos monetários e a uma assistência médica pública extremamente deficitária, raríssimos doentes do povo eram observados no domicílio, e, destes, os casos diagnosticados como gripe eram aconselhados a permanecer em casa, só sendo referenciados aos hospitais os casos tidos como pneumonias (apesar da carência de meios de diagnóstico de então, o facto é que os clínicos utilizavam uma rica semiologia, que lhes permitia fazer diagnósticos muito fiáveis). Relativamente aos doentes que recorriam aos hospitais, já sobejamente sobrecarregados, o critério era também o mesmo. Assim, os óbitos certificados como falecimentos por pneumonia foram, em 1918 como nos demais anos da década, aqueles que beneficiaram de assistência médica, isto é, aqueles cujos *exitus letalis* ocorreram maioritariamente em instituições hospitalares, pelo que foram corretamente e obrigatoriamente notificados. Quanto aos demais óbitos: sendo que os delegados de saúde – "(...) funcionários mal pagos (...)"[9] – não tinham seguido, clinicamente, os doentes que faleciam no domicílio, eles limitavam-se, coerentemente, a fazer o que deviam fazer: declaravam esses óbitos como de "*causa desconhecida*".

Obviamente que aceitamos, como João Frada[64] e outros autores, que o número de óbitos por gripe foi, em 1918, superior aos 53.975 casos registados nas estatísticas oficiais. Ora, compulsando as várias causas de morte notificadas, existe a possibilidade de sabermos para onde foram "descarregados" os indivíduos que apareciam mortos no domicílio (a grande maioria), sem que tivessem tido acompanhamento médico. Tomemos a rubrica dos falecimentos por "*Doenças ignoradas ou mal definidas*" e analisemos esses óbitos no decénio 1915-1924: 1915: 49.371 óbitos; 1916: 51.679; 1917: 53.631; *1918: 94.070*; 1919: 61.587; 1920: 52.797; 1921: 46.600; 1922: 43.363; 1923: 47.965; 1924: 41.664. Com estes valores, construímos então a Fig. 8, em relação à qual não se podem ignorar os 94.070 óbitos de *1918* por "doenças ignoradas ou mal definidas". Calcule-se agora a média de óbitos desta rubrica, eliminando, obviamente, o ano anómalo de 1918: para os nove anos restantes, obtemos um valor médio 49.851 mortes/ano, valor este que pode ser tido como o número de óbitos esperados (em circunstâncias normais) para 1918 em doenças de causa ignorada. Finalmente, por uma simples operação aritmética de subtração (94.070 – 49.851= 44.219), vemos que foi registado em 1918 *um número excedentário de óbitos bastante elevado por "Doenças ignoradas ou mal definidas": 44.219 falecimentos* para além daqueles que seriam estatisticamente esperados.
Raciocinemos agora em termos *clínico-epidemiológicos*: que doença(s) poderia(m) justificar um acréscimo de 44.219 óbitos em 1918, por doenças de causa ignorada? Indeclinavelmente que só patologias do foro infecciológico poderiam concorrer para uma tal situação epidémica. Que patologias infeciosas ocorreram em 1918 com carácter epidémico? Como mostrámos supra, teríamos que considerar: a varíola, o tifo epidémico e a gripe.

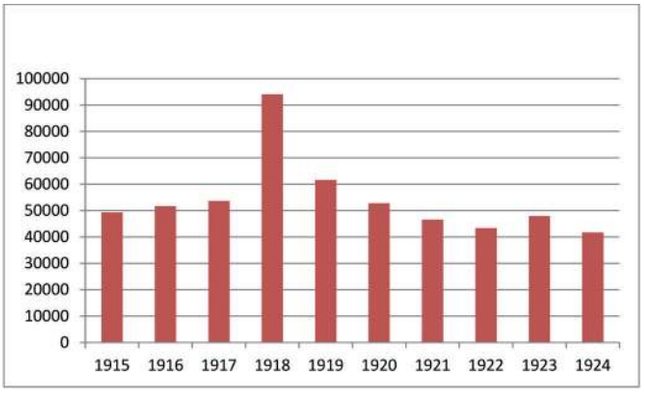

Figura 8 - Mortalidade por "doenças ignoradas ou mal definidas" em Portugal Continental, no decénio de 1915-1924 – reproduzido de J. David de Morais.[6]

a) No que respeita à varíola, os sinais provocados pela doença podem ser considerados patognomónicos (vesículas e pústulas de distribuição centrífuga), sendo que qualquer médico do início do século passado sabia perfeitamente reconhecê-los. Assim, os casos notificados como varíola devem corresponder perfeitamente à realidade epidemiológica de então, e não seria avisado ir procurá-los em "doenças de causa ignorada".

b) Quanto ao tifo epidémico, admitimos que alguns doentes falecidos por esta rickettsiose pudessem ser inclusos nas notificações de causa ignorada. Contudo, para um excedente de 44.219 óbitos em relação aos valores esperados, temos de pensar não só numa doença *infecciosa* mas também *contagiosa* – o que não é o caso do tifo exantemático. Entendemos, pois, que o possível contributo do tifo para aquele excedente teria sido muito reduzido, tanto mais que os casos de tifo epidémico foram notificados em muito menor número e ocorreram maioritariamente na região Norte do país, enquanto a virulência da gripe se fez sentir mais no Centro e Sul. Demais, o surto de tifo manifestou-se entre fevereiro e junho, e o de gripe pneumónica em outubro e novembro.

c) Resta, pois, a probabilidade de a esmagadora maioria dos óbitos excedentários de 1918, incluídos em "doenças ignoradas ou mal definidas", ter sido motivada pela gripe, uma doença extremamente *contagiosa* em curtos períodos de tempo, tanto mais que tal foi o que se verificou também em outros países da Europa, por exemplo em Espanha, onde por "(...) *la pandemia [de gripe] de 1918 murieron* más de 250 000 personas *en apenas un año* (...)."[66]

Queremos deixar bem claro que não nos move qualquer intuito crítico em relação ao autor de *A Gripe Pneumónica em Portugal Continental – 1918*: procurámos, simplesmente, apresentar o nosso raciocínio epidemiológico de forma a chegarmos a um número de óbitos por gripe pneumónica, em 1918, mais consentâneo com a realidade que emana das estatísticas oficiais – não os 60.474 óbitos concebidos por João Frada,[64] mas sim um número bastante mais elevado: 98.194 óbitos, decorrentes dos 53.975 óbitos notificados oficialmente como gripe, mais 44.219 falecimentos que teriam sido relegados para "doenças ignoradas ou mal definidas". Ou, por outras palavras: dos putativos 98.194 doentes falecidos por gripe por nós calculados, 45% – por deficiências dos serviços médicos nacionais – não terão tido assistência médica e, ao falecerem, foram muito justamente certificados como tendo ocorrido por *causas desconhecidas*. Obviamente que os 53.975 de óbitos por gripe oficialmente registados não merecem também a concordância de outros autores: por exemplo, para Silva Correia "(...) o número de mortos [por gripe] deve ter-se aproximado de 150 mil, sendo a maior de toda a nossa história epidemiológica. (...)"[9] Simplesmente, não vimos fundamentada a assunção deste quantitativo (é um 'número redondo'), pelo que os 98.194 óbitos por nós calculados (*grosso modo*, 100.000 falecimentos), que se situam entre os 60.474 de João Frada e os 150.000 de Silva Correia, – *in medio virtus* –, afiguram-se-nos muito mais consentâneos com a realidade epidemiológica de então e com a inferência possível a partir dos dados oficiais publicados. Ou ainda: para calcularmos um número mais realista de óbitos por gripe ocorridos em 1918, deveremos multiplicar os 53.975 falecimentos declarados oficialmente por um índice corretor de 1,819.

/ Considerandos Finais

A peste bubónica, que se diz ter-se extinguido em Portugal no final do século XIX (epidemia do Porto de 1899), apresentou ainda, todavia, algumas manifestações endémicas no Continente até à década de 20 do século passado, e nos Açores ocorreram vários surtos pestíferos nas primeiras décadas de século XX (o último em 1931-1932), mantendo-se esta entidade nosológica, com carácter endémico, até 1940 – "(...) Há uma doença que imprime uma característica triste à patologia açoriana, a peste. (...)", escrevia o sanitarista Fernando da Silva Correia, em 1938.[9]

Quanto à epidemia de gripe de 1918, se recuperarmos os casos por certo inclusos em "doenças ignoradas e mal definidas", os 53.975 óbitos oficialmente registados nesse ano deverão, *grosso modo*, ter correspondido a cerca de 100.000 casos de falecimentos por influenza (98.194 óbitos, foi o número por nós calculado – *vide supra*).

A varíola apresentou ainda grande acuidade até bastante, por virtude da situação socioeconómica do País e, também, por via da precária cobertura da vacinação antivariólica: "(...) A renitência do povo à vacinação é proverbial, como índice claro da imprevidência nacional. (...)."[9]

A epidemia de tifo epidémico, muitas vezes apontada como tendo ocorrido apenas em 1918, contudo também se repetiu em 1919,

tendo-se manifestado em especial na região Norte, mercê das graves condições de pobreza e insalubridade ali existentes.

Quanto à propalada "grande epidemia de gripe de 1918" foi, na verdade, em Portugal Continental, uma tripla epidemia, conforme mostrámos: gripe pneumónica, varíola e tifo epidémico (c. f. Figs. 2, 3 e 4).

Relativamente à malária, lembremos que, no início do século XX, era endémica em quase toda a Europa, sendo que Portugal, Espanha, Itália e Grécia foram os derradeiros países a conseguirem efetuar a sua erradicação. No nosso País, como visto, a meio da década de 40 foi ainda muito pesado o preço pago em mortalidade pelo paludismo indígena – esta parasitose só viria a ser extinta em Portugal graças ao apoio concedido pela "Fundação Rockefeller" ao "Instituto de Malariologia de Águas de Moura".

Em suma: no caso das epidemias de peste, varíola e tifo epidémico, tratou-se de entidades nosológicas que estavam condenadas à finitude, por via do devir socioeconómico e dos progressos médicos que foram ocorrendo no País (vacinais, antibióticos, etc.). Já no que respeita à gripe, dada a extrema contagiosidade de um vírus dotado de grande capacidade de mutação genética, ele consegue "antecipar" a nossa estratégia profilática e, portanto, teremos de sofrer a perenidade das suas recorrências cíclicas, sempre com incidências de morbilidade muito elevadas ("gripe espanhola", "gripe asiática", "gripe A" ou "gripe mexicana", e as que se seguirão); consabidamente, a classe médica dispõe de meios modestos para (tentar) combater a gripe: por exemplo, o antivírico *Tamiflu®*, tão propagandeado na última epidemia, acabou por servir mais a estratégia mercantil do laboratório que o produziu do que para a pretensa utilidade que se lhe augurava: "(...) Em 2009, Portugal tinha ainda 2,5 milhões de tratamentos de Tamiflu, comprados em 2005 [...] e que tinham custado mais de 22 milhões de euros. (...)".[67] Finalmente, a malária indígena foi, de facto erradicada no País, mas, face à globalização em curso, o paludismo importado constitui cada vez mais uma preocupação e, à semelhança do que se discute para toda a Europa, subsiste a dúvida sobre a sua possível reintrodução.[8]

/ Bibliografia

1 David de Morais JA. Tifo epidémico em Portugal: um contributo para o seu conhecimento histórico e epidemiológico. *Medicina Interna* 2008; 15(4): 291-307. Nota: devido às numerosas gralhas, este trabalho é a republicação do número anterior da mesma revista. Disponível on-line: http://www.spmi.pt/revista/vol15/vol15_n4_2008_291_307.pdf

2 David de Morais JA. Os grandes surtos epidémicos em Portugal Continental na primeira metade do século XX: enfoque histórico e epidemiológico. Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao século XXI. *Cadernos de Cultura* 2010, 24: 114-123.

3 David de Morais JA. Surtos epidémicos ocorridos em Portugal na primeira metade do século XX: abordagem histórico-epidemiológica. I – Peste bubónica. *Medicina Interna* 2011a; 18(4): 259-266. Disponível on-line: http://www.spmi.pt/revista/vol18/vol18_n4_2011_259_266.pdf

4 David de Morais JA. A peste bubónica nos Açores no século XX. Estudo analítico a partir das estatísticas oficiais e do romance "Mau Tempo no Canal", de Vitorino Nemésio. *Atlântida (Instituto Açoriano de Cultura)* 2011b; 56: 125-142.

5 David de Morais JA. Surtos epidémicos ocorridos em Portugal na primeira metade do século XX: abordagem histórico-epidemiológica. II – Varíola. *Medicina Interna* 2012a; 19(1): 43-50. Disponível on-line: http://www.spmi.pt/revista/vol19/vol19_n1_2012_43_50.pdf

6 David de Morais JA. Surtos epidémicos ocorridos em Portugal na primeira metade do século XX: abordagem histórico-epidemiológica. III – Gripe pneumónica. *Medicina Interna* 2012b; 19(2): 97-104. Disponível on-line: http://www.spmi.pt/revista/vol19/vol19_n2_2012_097_104.pdf

7 David de Morais JA. Malária em Portugal: passado, presente e perspectivas futuras. I Parte. *Rev Portuguesa Doenç Infec* 2014a; 10 (2): 47-53.

8 David de Morais JA. Malária em Portugal: passado, presente e perspectivas futuras. II Parte. *Rev Portuguesa Doenç Infec* 2014b; 10 (3): 113-121.

9 Correia FS. *Portugal Sanitário*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde Publica, 1938.

10 *Tabelas Preliminares do Movimento Physiologico da População do Reino de Portugal, Annos de 1902, 1903 e 1904*, tomo 1. Lisboa: Inspecção Geral dos Serviços Sanitários, Secção de Demografia e Estatística, 1906.

11 *Tabelas do Movimento Fisiológico da População de Portugal*, Decénio de 1901-1910. Lisboa: Arquivos do Instituto Central de Higiene, Secção de Demografia e Estatística, 1916.

12 *Estatística do Movimento Fisiológico da População de Portugal*, anos de 1913 a 1920. Lisboa: Arquivos do Instituto Central de Higiene, Secção de Demografia e Estatística, 1920 a 1926.

13 *Estatística do Movimento Fisiológico da População de Portugal*, anos de 1921 a 1925. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, Inspecção de Demografia e Estatística, 1927 a 1929.

14 *Anuário Estatístico de Portugal, 1902-1905*, vol. 1. Lisboa: Ministério da Fazenda, Direcção Geral de Estatística e dos Próprios Nacionais, 1907, 1908.

15 *Anuário Estatístico de Portugal, 1906 e 1907*, vol. 1. Lisboa: Ministério das Finanças, Direcção Geral de Estatística, 1913.

16 *Anuário Estatístico de Portugal*, 1929 a 1934. Lisboa: Direcção Geral de Estatística, 1930 a 1935.

17 *Anuário Estatístico de Portugal*, 1935 a 1945. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 1936 a 1946. Anuário Estatístico, 1938. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde, 1940.

18 *Anuário Demográfico*, 1929 a 1934. Lisboa: Direcção Geral de Estatística. Lisboa, 1930 a 1936.

19 *Anuário Demográfico*, 1935 a 1958. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 1936 a 1960.

20 Lacaine F. Les statistiques dans les articles médicaux: lecture critique. *Revue Praticien* 1983; 33 (21): 1107-1111.

21 David H. A mortalidade no Porto em finais do século XIX. *Revista da Faculdade de Letras (Porto)* 1992; 9: 269-294.

22 Rodrigues H de A. *Açoriano Oriental*, 1, 8, 15, 22 e 29 de Dezembro de 2004; 5, 12, 19 e 26 de Janeiro, 2, 9, 16 e 23 de Fevereiro, e 2, 23 e 30 de Março de 2005.

23 Ricardo Jorge. *Les anciennes épidémies de peste en Europe, comparées aux épidémies modernes*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1932.

24 G. E. P. B. *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira*. Lisboa: Editorial Enciclopédia, s. d.

25 Bray RS. Plague. In: Cox, FEG, edit. *Illustrated History of Tropical Diseases*. London: The Wellcome Trust, 1996: 40-49.

26 Boccaccio G. *Decameron*. Lisboa: Círculo de Leitores, 1972.

27 Roque MC. *As Pestes Medievais Europeias e o "Regimento Proueytoso Contra ha Pestenença"*. Paris: Fundação Calouste Gulbenkian, 1979.

28 Manoel dos Santos Fr. *Historia Sebastica*. Lisboa Occidental: Officina de Antonio Pedrozo Galram, 1735.

29 Aquilino Ribeiro. *Príncipes de Portugal. Suas Grandezas e Misérias*. Lisboa: Portugália, 2008.

30 Ferreira Padre E. Antiguidade da poesia popular Açoriana. *Açoreana* 1939; 2 (2): 119-125.

31 Nemésio V. *Mau Tempo no Canal*. Lisboa: Relógio D'Água, 2008.

32 Machado JP. *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*, vol. II. Lisboa: Editorial Confluência, 1967.

33 Lopes R. Gripe. *Coimbra Médica* 1969; 16 (5): 423-438.

34 Barros J. Varíola e vacina. Conceitos modernos. *Jornal do Médico* 1951; 17 (418): 169-176.

35 OMS. *Varíola. Alerta Constante*. Praia (Cabo Verde): Imprensa Nacional, 1965.

36 Carmona JI. *Enfermedad y Sociedade en los Primeros Tiempos Modernos*. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2005.

37 Ferreira de Mira M. *História da Medicina Portuguesa*. Lisboa: Empresa Nacional de Publicidade, 1947.

38 Martins JT de S. *Parecer Sobre a Memoria de Francisco Ayres do Soveral*: 45. In: Ayres do Soveral, F. *Os Typhos de Setubal*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1881.

39 Guedes da Silva. Typho exanthematico. Considerações ácerca da epidemia da Povoa de Varzim e Villa do Conde. *Porto Médico* 1905; 2 (5): 158-165.

40 Gonçalves de Azevedo. Apontamentos sobre alguns casos de typho exanthematico. *Porto Médico* 1905; 2 (4-5): 127-130, 150-158.

41 Anónimo. Nota da Redacção. *Porto Médico*, 1905; 2 (4): 130.

42 McMichael T. *Human Frontiers, Environments and Disease. Past Patterns, Uncertain Futures*. Cambridge: University Press, 2003.

43 Cambournac FJC. O Instituto de Malariologia e as suas Realizações. In: *50 Anos da Fundação do Instituto de Malariologia e sua Projecção no Futuro*. Águas de Moura: Centro de Estudo de Zoonoses, 1990: 11-26.

44 Morais A de MS. *Novo Dicionário Compacto da Língua Portuguesa*, vol.s I a V. Mem Martins: Editorial Confluência, 1994.

45 Desowitz R. *Tropical Diseases. From 50,000 BC to 2500 AD*. London: Flamingo, 1998.

46 Pinto JF de M. *Medicina Administrativa e Legislativa*, vol. I. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1862.

47 Matta JM da. Relatorio sôbre as febres intermittentes da Barca-d'-Alva, pelo cirurgião de brigada da 6ª divisão militar. *Gazeta Médica do Porto*, nº 252, 30 de Junho de 1852.

48 Leite de Vasconcellos J. *Etnografia Portuguesa*, vol. IV. Lisboa: Imprensa Nacional, 1958: 473-474.

49 David de Morais JA. *Ditos e Apodos Colectivos. Estudo de Antropologia Social no Distrito de Évora*. Lisboa: Edições Colibri, 2006.

50 Vieira RR. *Castelo de Vide: Alguns Números sobre uma Época de Guerra (1800-1812)*. Lisboa: Edições Colibri, 1993.

51 Abrantes JR. *Património Etnográfico Afectado pela Barragem do Torrão: Moinhos de Água, Engenhos de Linho, Pesqueiras, Barcas de Passagem*. Lisboa: IPPC, 1988: 117-123.

52 Ribeiro MJ, Bettamio de Almeida S, Andrade Corvo J. *Relatório sobre a Cultura do Arroz em Portugal e sua Influência na Saúde Pública Apresentado a sua Excellência o Sr. Ministro dos Negócios do Reino pela Comissão Creada por Portaria de 16 de Maio de 1859*. Lisboa: Imprensa Nacional, 1860.

53 Hill RB, Landeiro F, Cambournac JC. A malária e a organização da luta anti-malárica em Portugal. *Clínica, Higiene e Hidrologia* 1938; 4(10): 363-365.

54 Botelho de Macedo M. *O Problema do Alojamento dos Ranchos Migratórios nas Zonas Sezonáticas*. Lisboa: Ministério da Economia, Direcção Geral dos Serviços Agrícolas, 1940.

55 Cambournac FJC. Serious threat of reintroduction of endemic malaria in Portugal. *Rev Portuguesa Doenç Infecc* 1978/79; 1(5): 387-400.

56 Landeiro F, Cambounac FJC. *O Sezonismo em Portugal*. Divisão de Publicações e Biblioteca, Agência Geral das Colónias, 1935.

57 Cambournac FJC. Sobre algumas medidas de Higiene e protecção anti-sezonática aos "Ranchos migratórios". *Clínica, Higiene e Hidrologia* 1938; 4(10): 369-378.

58 David de Morais MG. Causas de Morte no Século XX. Transição e Estruturas da Mortalidade em Portugal Continental. Lisboa: Colibri, 2002: 307.

59 Anónimo. Epidemia de typho. *Med Contemporânea* 1918; (16): 127.

60 Janz G. *Peste*. Lisboa: Cadeira de Epidemiologia Tropical, Escola Nacional de Saúde Pública e de Medicina Tropical, 1970/71 (policopiado).

61 Ricardo Jorge. A epidemia de tifo exantemático. *Med Contemporânea* 1918; 20 (9): 65-72.

62 Zinsser H. *Rats, Lice and History*. New York: Black Dog & Leventhal, 1996 (originally published: Boston, 1935).

63 Ricardo Jorge. *A Peste bubónica no Porto – 1899. Seu Descobrimento – Primeiros Trabalhos*. Porto: Repartição de Saúde e Hygiene da Camara do Porto, 1899.

64 Frada J. *A Gripe Pneumónica em Portugal Continental – 1918*. Lisboa: SeteCaminhos, 2005.

65 Oliveira-Marques AH. *A Primeira República Portuguesa. Alguns Aspectos Estruturais*. Lisboa: Livros Horizonte, 1975.

66 Dávila B Echeverri. La Gripe Española: la Pandemia de 1918-1919. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, Siglo XXI, 1993.

67 Marçal D. Pseudociência. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2014: 75.